

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2016 / 2017

TRABAJO FIN DE GRADO

Un programa para favorecer el inicio del vínculo mediante la
Entrevista Motivacional en enfermería

A program to enhance bond forming through Motivational
Interviewing in nursing

Autor/a: Alba Molina Fajó

Director: Concha Germán Bes

Co-Director: Carlos Navas Ferrer

AGRADECIMIENTOS

A mi profesora y tutora Concha Germán, dentro del contexto de mi beca de colaboración del ministerio de Educación, Cultura y Deporte, por su apoyo y la posibilidad de participar en el proyecto CIBISA, aprender más sobre cuidados invisibles y ofrecerme una visión diferente de la enfermería.

A mi co-tutor Carlos Navas, por su gran ayuda y buenas ideas.

A mi profesora asociada de prácticas María Milagros Villarroya, por permitirme acompañarla en sus entrevistas, regalándome el germen de la idea de este trabajo y enseñándome el valor del silencio.

Finalmente, a mis padres, por sus consejos, aportaciones y ayuda constantes.

NOTAS DE ESTILO

En la realización de este trabajo se ha utilizado indistintamente la palabra enfermera o enfermero para referirnos a este colectivo, basándonos en el informe de Ignacio Bosque de la Real Academia Española*.

Para las citas bibliográficas, se ha utilizado la normativa Vancouver, que referencia los apellidos y la inicial del nombre del autor/a del artículo. Sin embargo, sería deseable poder incorporar el nombre propio concreto, con objeto de evitar la opacidad de género en las publicaciones científicas.

*Bosque I. Sexismo y visibilidad de la mujer. RAE [Internet]. 2012 [citado el 20/05/2017]. Disponible en: http://www.rae.es/sites/default/files/Sexismo_linguistico_y_visibilidad_de_la_mujer_0.pdf

Índice

1.	RESUMEN	1
2.	INTRODUCCIÓN	3
3.	OBJETIVOS.....	7
3.1.	OBJETIVO GENERAL.....	7
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
4.	METODOLOGÍA	8
4.1.	DISEÑO DEL ESTUDIO.....	8
4.2.	BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	8
5.	DESARROLLO. PROGRAMA DE EDUCACIÓN.....	10
5.1.	VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN.....	10
5.2.	PLANIFICACIÓN	10
5.3.	EJECUCIÓN - CRONOGRAMA	14
5.4.	EVALUACIÓN	15
6.	DISCUSION	16
7.	CONCLUSIONES	18
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
9.	ANEXOS.....	24

1. RESUMEN

El cuidado ha sido reconocido como la seña de identidad de la profesión enfermera. Para llevarlo a cabo de una manera holística se precisa adquirir habilidades para tanto sus vertientes técnicas como las más humanistas, las que se han denominado “cuidados invisibles”. Dentro de estas últimas, y en relación con el tiempo que precisan, la destreza en comunicación juega un papel decisivo. Se utiliza la Entrevista Motivacional (EM) como modelo de competencias comunicativas que, aplicadas al trabajo de enfermería, ayudan y repercuten en la consecución del vínculo con el paciente.

El objetivo del programa es ofrecer formación continuada en comunicación a enfermeras tanto nóveles como experimentadas, ofreciéndoles herramientas con las que apoyarse desde la entrevista de acogida. Para ello, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en la que se ha podido constatar, entre otras cosas, la utilidad de la EM en enfermería. El programa constará de cuatro sesiones, durante las cuales se plantearán los conceptos y aptitudes claves de este modelo, acompañándose de ejercicios interactivos y feedback positivo in situ, como mejor manera de interiorizar y aprender estas competencias.

Como conclusión, se obtuvo numerosa evidencia sobre las aplicaciones de la EM en la enfermería y el impacto de las habilidades comunicativas en la relación de cuidados. No así del tiempo dedicado a los cuidados invisibles, tema en el que falta todavía mucho que investigar.

Palabras clave: “Entrevista Motivacional” “Tiempo cuidados” “Enfermería” “Entrevista enfermería” “Relación enfermera paciente”.

ABSTRACT

Patient care has been considered the identifying trait of the nursing profession. To carry it out holistically it is necessary to acquire the appropriate skills regarding both the technical aspects as well as the more humanistic aspects, also known as "invisible care". In the latter case, and with relation to the time available, skill in communication plays a decisive role. Motivational Interviewing (MI) is used as a model of ideal communicative competence which, applied to nursing, aid in establishing a connection with the patient.

The objective of the program is to offer a continued communication training for nurses, both for new and experienced ones, offering them helpful tools to use starting from the admittance interview. For this reason, a literature review has been carried out in which we have been able to demonstrate the usefulness of the Motivational Interview in nursing. The program would consist in four sessions, during which the main concepts and necessary aptitudes of the model would be proposed, in addition to interactive exercises and positive feedback in real time, as the best way to assimilate these skills.

To conclude, we have been able to obtain a significant amount of evidence in favor of the applicability of the Motivational Interview in nursing and the positive impact communicative competence could have in the area of relationship and patient care. This is not the case of timing in invisible care, a topic which still requires much research.

Key words: "Motivational Interview" "Care time" "Nursing" "Nurse Interview" "Nurse patient relationship".

2. INTRODUCCIÓN

“Las personas olvidarán lo que hiciste, olvidarán lo que dijiste, pero nunca olvidarán cómo les hiciste sentir”. Maya Angelou, 2003

Numerosos autores reconocen el cuidado como la seña de identidad del colectivo enfermero¹ y han intentado definir lo que implica el cuidar. Fajardo y Germán (2004), dividen los cuidados en técnicos, aquellos relacionados con la delegación médica (con reconocimiento social y profesional) e invisibles (o cuidados humanizados, como llevan siendo descritos en Iberoamérica hace más de una década²), los que acompañan al acto médico y son infravalorados, a pesar de ser vitales para una atención de calidad. Dentro de los últimos, los “high touch”, nos encontramos acciones como cuidar la intimidad y el confort, la presencia cuidadora, además de otras consideradas “más profesionales”, pero tampoco registradas, por lo que permanecen en la invisibilidad que los propios profesionales suelen provocar (drenaje emocional, asesoría de salud, capacitación para el autocuidado)^{2,3}.

Sin embargo, adquirir el dominio de cualquier actividad requiere del aprendizaje y práctica de las habilidades necesarias⁴, y es dentro del contexto de las competencias precisadas para llevar a cabo los cuidados invisibles (CI) donde se enmarca este trabajo. Se centrará en la competencia de comunicación, un aspecto esencial en los cuidados de enfermería, considerado a menudo como un arte y dejado en manos de la intuición e idiosincrasia del profesional⁵. Más específicamente, se trabajará en la repercusión que las habilidades comunicativas tienen a la hora de establecer el vínculo con el paciente, en general durante su periodo bajo nuestros cuidados y en concreto, en la entrevista de acogida, utilizando para ello las herramientas comunicativas proporcionadas por el modelo de la Entrevista Motivacional (EM) de Miller y Rollnick.

LA ENTREVISTA EN ENFERMERÍA

Durante la formación de los profesionales de enfermería sigue existiendo una marcada tendencia biomédica, y eso puede influir en la manera en que se enseña a elaborar las preguntas para obtener la información clínica. La mayoría de las veces, estas preguntas no obedecen a un proceso abierto a una gran incertidumbre, como es la realidad de la entrevista, sino a la manera en que el profesional se construye sus propias hipótesis y trata de corroborarlas mediante el interrogatorio⁶. Así pues, la tendencia habitual es a elaborar preguntas con respuestas dicotómicas para contrastar las hipótesis pre-elaboradas. Esta, sin duda, es una de las deficiencias más frecuentes de la entrevista junto con la interrupción temprana del paciente, el excesivo control, la falta de empatía o la no profundización en algunos temas⁶⁻⁹, variando estos errores según el perfil entrevistador adoptado por cada enfermero en sus facetas deficientes (despistado, dogmático, impetuoso, inseguro o perfeccionista)⁷.

Partiendo de una situación en la que el paciente no se encuentra en situación de riesgo inmediato, como suele ser la consulta de enfermería en Atención Primaria (AP), nuestra prioridad será el establecimiento del vínculo y la confianza con el paciente. Será a través de éstos como promoveremos la autonomía en los autocuidados de la persona, con su bienestar como objetivo¹⁰. Y aquí es donde entran en juego las destrezas comunicativas que defiende la EM.

ENTREVISTA MOTIVACIONAL

La Entrevista Motivacional, propuesta por Miller y Rollnick en 1999, ha demostrado su utilidad ante escenarios clínicos tan variados como adicciones, diabetes, prevención del VIH, situaciones conflictivas y trastornos psiquiátricos, especialmente cuando es necesario un cambio de conducta acordado con el paciente a través del plan de cuidados¹¹. Se define como un

modelo de intervención en la consulta; un concepto clave para este trabajo, al concebir la entrevista como una actuación terapéutica (un cuidado) en sí misma, no solo como un mero trámite burocrático a la llegada de un nuevo paciente.

Tiene como objetivo la consecución del cambio, entendiéndose éste como necesario para cualquier persona en una situación de desequilibrio que le lleve a acudir a una consulta. Para ello, se fundamenta en cuatro pilares básicos: mostrar empatía, detectar y aceptar la ambivalencia (sentimientos contrapuestos contra algo o alguien), manejar las resistencias y reforzar la autoeficiencia^{8,11,12}, todos ellos ejemplos de Cuidados Invisibles. Se basa en el modelo transteórico de la predisposición al cambio de Prochaska y DiClemente, según el cual el cambio se presenta como un proceso circular con diferentes etapas que van desde no pensar en la necesidad de cambiar hasta la etapa de mantenimiento de un cambio ya producido¹³. La EM estará centrada en el paciente, construyendo una atmósfera de confianza y apoyo que le permita encontrar sus propias soluciones y razones para lograr ese cambio. No en vano, el propio deseo es el mayor motor del cambio y desarrollo personal^{8,14-18}.

Facilitar el afloramiento de estas soluciones requiere de la utilización de elementos tales como la escucha activa, la empatía y de un interés por las preocupaciones, valores y motivaciones del paciente. Puede parecer un proceso prolongado, pero no ha de ser así. De hecho, algunos autores sugieren que cuando se dispone de un tiempo limitado, será más efectivo preguntar al paciente qué espera él/ella de nosotros y por qué quiere hacer un cambio en su vida que, tratar de imponerlo nosotros desde nuestra autoridad profesional. Como defiende el enfermero Phil Barker en su Modelo de la Marea, es la relación del profesional con el concepto del tiempo de lo que se trata, más que del propio tiempo¹⁹. La enfermera deberá en todo momento procurar mirar en lugar de solo ver, escuchar en lugar de solo oír, consiguiendo de esta

manera hacer significativo el tiempo disponible, convirtiéndolo en nuestro aliado^{8,11,19-22}.

EM EN LA ENTREVISTA DE ACOGIDA

En la primera entrevista con un paciente, nuestra actuación responde a tres objetivos principales, el establecimiento del vínculo interpersonal, la realización de una serie de tareas destinadas a establecer un diagnóstico de enfermería y la definición de un plan educativo y de cuidados². No obstante, es bien sabido que cuando el profesional percibe una falta de tiempo, tiende a centrarse en los cuidados “visibles” (high tech), mientras que los “invisibles”, como el confort del paciente y el vínculo establecido con él (high touch) quedan relegados a los momentos más relajados^{10,20,23}. Es por ello que se ha señalado en la literatura la necesidad de incorporar entrenamiento en comunicación en el grado, residencia y formación continuada de los profesionales, al relacionarse el mayor nivel de comunicación enfermera-paciente con un aumento en la satisfacción del usuario^{2,24-27}.

Este trabajo busca satisfacer esa necesidad de formación detectada, ofreciendo una formación continuada a enfermeros en el ámbito de Atención Primaria. Mediante un programa de educación, estaría enfocado a despertar el interés de las enfermeras sobre los beneficios que adquirir estas habilidades de comunicación puede proporcionar a nuestro trabajo desde el primer contacto con el paciente, repercutiendo en una mayor eficiencia en la asistencia y un aumento de la satisfacción tanto del paciente como del profesional²⁴⁻²⁷

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Diseñar un Programa de Formación Continuada para el personal de enfermería en habilidades de la comunicación (siguiendo la teoría de la Entrevista Motivacional) que conduzca a una mayor satisfacción tanto del profesional como del paciente, reforzando el vínculo entre éstos en la entrevista de acogida.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Demostrar la relevancia de las habilidades en comunicación a la hora de realizar entrevistas de enfermería de calidad que repercutan positivamente en el establecimiento del vínculo enfermera-paciente.
- Analizar mediante la revisión bibliográfica la utilidad de la Entrevista Motivacional en enfermería.
- Conocer la importancia del concepto “tiempo” en la profesión enfermera y los cuidados.

4. METODOLOGÍA

4.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Se seguirá la metodología clásica para el diseño de programas basado en: selección de la población diana, formulación de objetivos, identificación de actividades que ayuden a alcanzar los objetivos, seleccionando aquellas que la bibliografía revisada defiende como más eficaces, recursos disponibles para llevar a cabo el programa e indicadores de evaluación que incluirán el proceso y los resultados en relación a los objetivos formulados.

Tras la identificación de la falta de formación en comunicación en los profesionales de enfermería, se ha diseñado un programa de formación dirigido al equipo de enfermería de Atención Primaria (AP) con la finalidad de proporcionar herramientas de comunicación que aumenten la satisfacción del profesional y paciente desde la entrevista de acogida.

4.2. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Para la elaboración de este trabajo se ha realizado una tarea de búsqueda bibliográfica entre los meses noviembre a abril. Utilizando un lenguaje estándar, se ha seguido un diseño de carácter descriptivo basado en la mencionada búsqueda y en la aplicación de los conocimientos y competencias englobados en el Plan de Estudios del Grado de Enfermería de la Universidad de Zaragoza.

La búsqueda bibliográfica se ha llevado a cabo en castellano y en inglés en el buscador Alcorze y en las bases de datos Cuiden Plus, Pubmed y Scielo, además de en los repositorios Zaguán y Deposita. Para conseguir una bibliografía actualizada se ha incluido la generada en los últimos 15 años, esto es, desde el año 2002, incluyendo solamente aquella con texto completo disponible.

Los libros se hallaron mediante una búsqueda en la biblioteca de la facultad de Ciencias de la Salud o mediante el buscador Google Académico, por conocerse su interés durante el Grado o por recomendación de expertos en la materia. Además, se llevó a cabo una búsqueda manual a partir de las referencias bibliográficas que se consideraron relevantes de entre las citadas en los artículos o trabajos que fueron seleccionados. Además, se consultó la página web oficial de los creadores de la Entrevista Motivacional, Miller y Rollnick (www.motivationalinterviewing.org), revisando la bibliografía recomendada.

Tabla 1: Búsqueda bibliográfica (elaboración propia)

BASE DE DATOS	Palabras Clave	Hallados	Revisados	Utilizados
SCIELO	Entrevista Motivacional	53	14	4
PUBMED	(Motivational Interview) AND nursing	103	21	1
CUIDEN PLUS	Entrevista Motivacional	23	5	1
ALCORZE	(Care time) AND nursing	555	25	3
	Entrevista enfermería	101	15	3
	Relación AND enfermera AND paciente	235	19	5

5. DESARROLLO. PROGRAMA DE EDUCACIÓN

5.1. VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

Realizados mediante la búsqueda bibliográfica expuesta en la introducción y descrita en la metodología, este programa busca dar respuesta a la necesidad de formación continuada en comunicación detectada en la bibliografía. Para diseñarlo, se basa en el demostrado aumento de eficiencia en la asistencia y satisfacción de ambas partes que proporciona un buen uso de herramientas comunicativas.

5.2. PLANIFICACIÓN

5.2.1 Objetivos de las sesiones

Objetivo general

Aprender los conceptos clave de la EM, su aplicación en enfermería y cómo continuar aprendiendo al llevarlos a la práctica

Objetivos específicos

De carácter cognitivo, actitudinal y aptitudinal, propuestos para lograrse en el plazo de 4 sesiones (8 horas) dispuestas por el calendario. Los profesionales serán capaces de:

1. Enumerar, justificar el uso y demostrar la propia capacidad de puesta en práctica de las habilidades de asesoramiento empático (OARS en Inglés)
2. Enumerar y verbalizar interés en la experimentación y práctica de las técnicas de la EM para tratar la resistencia.
3. Describir y ser capaz de utilizar las claves fundamentales del lenguaje

del paciente (charla del cambio y resistencias) que permiten un feedback continuado y el aprendizaje mediante la práctica.

5.2.2 Población diana

Este programa se dirige a enfermeras trabajando en Atención Primaria. Está concebido para profesionales nóveles que quieran mejorar sus habilidades de comunicación, así como para enfermeras experimentadas que deseen compartir esa experiencia en un entorno de aprendizaje mutuo y reflexivo. Se revisaran tanto los propios fallos como los puntos fuertes, en pos de una optimización del tiempo dedicado al paciente que repercuta en la calidad del vínculo formado y el establecimiento del plan de cuidados.

5.2.3. Estrategias

Para la captación de participantes se procederá a la colocación de pósteres publicitarios de la actividad con objeto de despertar la curiosidad por formarse en esta materia. Además, al finalizar el último taller formativo se entregarán unos trípticos (anexo 1) que engloben los conceptos clave explicados y trabajados, que los participantes puedan conservar y consultar mientras continúan su formación continua en EM mediante la práctica y aplicación de herramientas en las entrevistas de su consulta.

El programa de formación estará formado por 4 talleres en 4 días no consecutivos de 2 horas cada uno (sin incluir descansos). Se llevarán a cabo en grupos reducidos, de 8-10 personas como máximo, como número más adecuado recomendado por los expertos en EM para el tipo de actividades interactivas que se realizarán²⁷.

5.3.2 Recursos

Tabla 2: Recursos materiales y humanos(elaboración propia)

RECURSOS	Descripción	Precio unitario	Cantidad	Total
MATERIALES	Alquiler de la sala	10 €/hora	8 horas	80€
	Mesas y sillas	CS 0€	10 personas	-
	Material actividades	-	10 personas	5€
	Proyector	CS 0€	1	-
	Dípticos publicitarios	0.08€	20	1.6€
	Pósteres publicitarios	1.5€	3	4.5€
				91.1€
HUMANOS	Enfermero especialista			
	EM	60€/hora	8 horas	480€

*CS: Material prestado por el mismo centro de la salud en el que se propone y lleva a cabo la formación.

TOTAL: 571.1€

5.3.5. Actividades

SESIÓN 1. ¿Qué es la EM?

Encuesta auto-administrada. Conocimientos previos sobre EM y expectativas personales sobre los talleres y las competencias a adquirir (anexo 2).

Video: How to get better at things we care about. División de la formación en “zona de aprendizaje” y “zona de práctica”.

Brainstorming. Significado de la comunicación con el paciente y

relevancia del vínculo en la implicación en el plan de cuidados. Primeras opiniones sobre las herramientas en comunicación importantes para las enfermeras.

Espíritu y conceptos principales de la Entrevista Motivacional.

SESIÓN 2 Feedback positivo. Vivir y compartir la experiencia de EM. (Sesión desarrollada en Anexo 3).

Feedback positivo: OARS. Acrónimo en inglés para las estrategias: Plantear preguntas abiertas, afirmar, reflejar y resumir.

Role-playing / Real-playing. Feedback en directo, experimentación de la EM mediante representación de papeles (role-playing) y situaciones reales (real-playing)

Experimentando la MI. Un entrevistador debe dar feedback y apoyar el discurso del paciente sin utilizar lenguaje verbal, como manera de visualizar y trabajar las estrategias no-verbales de la EM.

SESIÓN 3 ¿Qué tipo de entrevistador quiero ser?

12 Barreras a la comunicación (Thomas Gordon²⁷). Práctica negativa. Los propios participantes sentirán como pacientes estos tipos de feedback negativo (ridiculizar, avergonzar, amenazar...)

Niveles de feedback reflexivo. Dentro de las respuestas de escucha reflexiva, encontramos: repetir, expresar con sinónimos, parafrasear y reflejar emociones.

Continuum Instructor-Coach-Observador. ¿Cómo trabaja cada uno de

ellos? ¿Qué características de cada uno considera el grupo más útiles en la consulta? Autorreflexión sobre en qué papel pasamos más tiempo.

SESIÓN 4 Interiorizando lo aprendido. La EM como forma de vida.

3 situaciones de fallo en la comunicación. Lo que el paciente dice frente a:

- Lo que el profesional oye.
- Lo que el paciente quiere realmente decir.
- Lo que el profesional cree que quiere decir.

Metáforas. Siempre ayuda a afianzar conceptos e ideas la representación de éstas mediante metáforas sobre su funcionamiento y aplicación²⁷. Para interiorizar el papel de la EM en la consulta:

- La EM consiste en bailar con el paciente, en vez de luchar con él²⁷.
- Durante la práctica de la EM, el profesional escucha la charla sobre el cambio del paciente, recogiendo sus ideas, valores, motivaciones y razones como si de un ramo de flores se tratara, devolviéndoselo al paciente mediante las herramientas OARS comentadas en sesiones anteriores²⁷.

Encuesta autoadministrada sobre la utilidad percibida de la formación y el nivel de interés en continuar aprendiendo sobre la materia tras los cuatro talleres.

5.3. EJECUCIÓN - CRONOGRAMA

El proceso que se llevará a cabo durante el programa se recoge en el siguiente Diagrama de Gant.

Tabla 4: Cronograma. Elaboración propia.

CRONOGRAMA	Marzo				Abril				Mayo			Junio	
	SEMANAS								DÍAS				
Actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	M 3	M 10	M 17	M 24	V 26
Recogida de Información													
Panificación del programa													
Permisos y disponibilidad del CS													
Captación población diana													
Recopilación de Recursos													
1º Sesión													
2º Sesión													
3º Sesión													
4º Sesión													
Evaluación del programa													

5.4. EVALUACIÓN

Según Donabedian, "el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades"²⁸ La evaluación incluirá la estructura, procesos y resultados, como los tres componentes del armazón conceptual necesario para evaluar la atención sanitaria²⁸.

La encuesta de satisfacción/percepción de aprendizaje autoadministrada se realizará durante la 4º sesión, agrupando los componentes fundamentales del servicio susceptibles de generar satisfacción en: técnico, interpersonal y confort²⁸. Se analizará posteriormente el viernes 26 de Junio entre los responsables de las sesiones, buscando identificar los puntos fuertes y débiles con ánimo de mejorar en lo posible para las próximas actuaciones.

6. DISCUSION

Tras la revisión de la literatura existente, queda demostrada la relevancia de las habilidades en comunicación en la realización de entrevistas de enfermería de calidad, proporcionando herramientas que posibilitan y refuerzan la creación de un vínculo enfermera-paciente vital para el establecimiento de un plan de cuidados ⁶⁻⁸. Sin embargo, el sistema vigente a menudo asume que todo profesional adquiere y mejora esas habilidades mediante la repetición y práctica, obviando la necesidad de un feedback externo constructivo como mejor manera de cultivar y potenciar las propias técnicas comunicativas, además de identificar y corregir los errores producidos por años de repetición sin observación externa^{6-8,27}. Así pues, se recomienda el aumento de la formación en comunicación de las enfermeras, siendo idealmente éste llevado a cabo de manera interactiva, con puesta en práctica in situ y observación participativa^{6,27}.

La Entrevista Motivacional se ha convertido en una herramienta de gran valía para la profesión de enfermería, con buenos resultados en amplios temas relacionados con el cambio de hábitos y modificación de conductas perjudiciales.^{8-9,11-12,14-18,25-26}. Sin embargo, a la hora de presentar a las enfermeras los beneficios que este modelo puede aportarles en su trabajo puede aparecer un problema. Bill Miller, creador de esta corriente, señala que algunos profesionales no verán la necesidad de adquirir y perfeccionar estas habilidades, mientras que las que sí la vean probablemente sientan una sensación de reconocimiento, viendo reflejadas sus acciones en la consulta en la teoría expuesta por la EM²⁷. No en vano, se trata de una recopilación de técnicas y habilidades que resultan inherentes a muchas personas, hasta el punto de no reparar en ellas como habilidades sino como rasgos de la propia personalidad, pero descritas en la teoría de la EM con precisión, justificación y validación científica^{7,8,27}. De esta manera, la EM podría visibilizar y dar nombre a esos cuidados invisibles en forma de habilidades comunicativas,

reivindicando su importancia en la satisfacción del paciente y la eficiencia de la asistencia enfermera.

Finalmente, al realizar una búsqueda bibliográfica del concepto “tiempo” en los cuidados de enfermería, la información obtenida ha sido muy reducida. Se repite la idea de falta de tiempo en el trabajo de enfermería y de la priorización de las técnicas “visibles” frente a las “invisibles” cuando se trabaja bajo una agenda apretada²⁰⁻²². Se encuentran en la bibliografía referencias al tiempo necesario para algunas de las primeras , mientras que en el ámbito de los tiempos necesarios para los cuidados invisibles, sigue quedando un gran camino por recorrer. En ese sentido, dentro del Proyecto CIBISA (grupo Aurora Más)^{29,30}, se ha realizado una propuesta pionera de contabilización del tiempo en la realización de CI desarrollada por alumnos de 3º de Enfermería en la Universidad de Zaragoza que ya ha ofrecido resultados preliminares.

7. CONCLUSIONES

La Entrevista Motivacional en general, y las destrezas comunicativas que proporciona en concreto son un valioso instrumento no solo para nuestra profesión, si no para nuestra manera de relacionarnos en cualquier ámbito. Ser capaz de escuchar activamente, empatizar y proporcionar feedback positivo a nuestro interlocutor es de vital importancia para un entendimiento constructivo entre personas.

Para concluir, la investigación del tiempo necesario y dedicado a los Cuidados Invisibles es un campo por explorar. Queda mucha información que recabar para demostrar y exigir el tiempo de trabajo que precisamos para cuidar de una manera completa, holística, sin tener que dejar de lado algunas facetas inherentes de la profesión cuando los minutos apremian y solo se valoran las técnicas tangibles.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1): Huércanos Esparza I. El cuidado invisible: una dimensión de la profesión enfermera. Biblioteca Lascasas 2010; 6(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0510.pdf>

(2): Huércanos Esparza I. Cuidado Invisible: donde los medicamentos no llegan. Index Enferm [Internet]. 2013 [citado el 06/04/17];22(1-2): 1132-296. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100001&lng=en&tlng=en

(3): Orkaizagirre Gómara A, Huércanos Esparza I. La enfermera novel en la Relación de Cuidado. A propósito de un caso de hemorragia. Index Enferm [Internet]. 2014 [citado el 06/04/17];23(4):1132-296. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300007

(4): Briceño E. How to get better at things me care about. [Documento de vídeo]. 2016, Noviembre. [Citado el 20/02/17] [11:22 min]. Disponible en: https://www.ted.com/talks/eduardo_briceno_how_to_get_better_at_the_things_you_care_about?language=es

(5): Díaz Cortés, M. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. Rev Esp Com Sal [Internet]. 2011 [citado el 26/04/17];2(1):55-61. Disponible en : <http://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3405/2056>

(6): García Campayo J. Habilidades de comunicación en patología psiquiátrica. Barcelona: Edika Med; 2008.

(7): Borrell i Carrió F. Entrevista clínica, manual de estrategias prácticas. Barcelona: Semfyc ediciones; 2004.

(8): Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Motivational Interviewing in Health care. USA: The Guilford Press; 2008.

(9): Ramos Mendes MGS, Oliveira Monteiro AF, Cruz Barbosa FD. La experiencia de los estudiantes de enfermería en la entrevista al adolescente hospitalizado. En: XV Encuentro Internacional de Investigación en cuidados. Madrid; 2011. Disponible en: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/14972/3/La%20experiencia%20de%20los%20estudiantes%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20la%20entrevista%20al%20adolescente%20hospitalizado.pdf>

(10): Germán Bes C, Orkaizagirre Gómara A, Huércanos Esparza I, Hueso Navarro F. ¿Provocan las enfermeras su propia invisibilidad? A propósito del caso de María. Index de enfermería [Internet]. 2015 [citado el 10/04/2017]; 24(3):139-143. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000200005

(11): Martínez Rubio A, Gil Barcenilla B. Entrevista motivacional: una herramienta en el manejo de la obesidad infantil. Rev Pediatr Aten Primaria [internet]. 2013 [citado el 03/03/2017]; 15(23):131-44. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000300016

(12): Miller WR, Rollnick S. La entrevista motivacional: preparar para el cambio de conductas adictivas. 1ª edición. Barcelona: Paidós; 1999.

(13): Prochaska JO, DiClemente C. Transtheoretical: Towards a more integrative model of change. Res Practice. 1982;19:276-8.

(14): Ruiz Lázaro PJ. Dos herramientas para entrevistar adolescentes: la entrevista motivacional y el consejo sociosanitario participativo. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2009 [citado el 04/03/2017]; 11(41):155-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v11n41/10_colaboraciones.pdf

(15): Flórez-Alarcón L, Carranza WA. La entrevista motivacional como herramienta para el fomento de cambios en el estilo de vida de personas con enfermedades crónicas no transmisibles. Avances en Psicología Latinoamericana [Internet] 2007 [citado 03/04/2017]; 25(2):63-82. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v25n2/v25n2a5.pdf>

(16): Granollers Mercader S. La entrevista motivacional: Una técnica útil en la consulta de enfermería. Nursing [Internet]. 2004 [citado el 10/04/2017]; 22(7):58-63. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S0212538204716957/1-s2.0-S0212538204716957-main.pdf?_tid=afd9f750-1e95-11e7-b9df-00000aab0f6c&acdnat=1491901570_d259fc1ec92a767a2864815fbb50b9a6

(17): Rivera S VM, Ilabaca A. Entrevista motivacional: ¿cuál es su efectividad en problemas prevalentes en atención primaria? Aten Primaria [Internet]. 2008 [citado el 09/04/2017]; 40(5):257-261. Disponible en: file:///C:/Users/Domingo%20Molina/Downloads/13120020_S300_es.pdf

(18): García Cedillo I, Juárez Moreno M. Promoción de una mayor adherencia terapéutica en niños con VIH\SIDA mediante entrevista motivacional. Universitas Psychologica [Internet]. 2014 [citado el 03/04/2017]; 13(2): 651-60. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-92672014000200021

(19): Raile Alligood M. Modelos y teorías de Enfermería. 8ª Edición. Madrid: Elsevier; 2014.

(20): Caldeira S, Timmins F. Time as presence and opportunity: The key to spiritual care in contemporary nursing practice. Journal of clinical Nursing [Internet]. 2015 [citado el 09/04/2017]; 24:2355-6. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/roble.unizar.es:9090/doi/10.1111/jocn.12909/epdf>

(21): Siles González J, Solano Ruiz C. El origen fenomenológico del “cuidado” y la importancia del concepto de tiempo en la historia de la enfermería.

Cultura de los cuidados [Internet]. 2007 [citado el 09/04/2017]; 19(21).

Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4655/1/CC_21_04.pdf

(22): Hehir M, Carr M, Davis B, Radford S, Robertson L, Tipler S, Hewlett S. Nursing support at the onset of rheumatoid arthritis: Time and space for emotions, practicalities and self-management. Musculoskelet. Care[Internet]. 2008 [citado el 11/04/2017]; 6(2): 124–134. Disponible en:

<http://onlinelibrary.wiley.com/roble.unizar.es:9090/doi/10.1002/msc.115/epdf>

(23): De Haro-Fernández F, Martínez-López B. Instrumentalizar la comunicación en la relación enfermera-paciente como aval de calidad. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. 2002 [citado el 15/04/17]; 17(8): 613-18.

Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S1134282X02775532/1-s2.0-S1134282X02775532-main.pdf?_tid=b6b1c976-3287-11e7-b342-00000aabb0f27&acdnat=1494094592_e2621ce3d0ebfc7175f91ac4639fafec

(24): Pérez López SG. Niveles de comunicación enfermera-Paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins [Trabajo Fin de Grado] Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2009. Disponible en:

http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/349/1/Perez_sg.pdf

(25): Salamati P, Poursharifi H, Rahbarimanesh A akbar, koochak HE, Najafi Z. Effectiveness of Motivational Interviewing in Promoting Hand Hygiene of Nursing Personnel. Int J Prev Med[Internet]. 2013 [citado el 10/04/2017]; 4(4): 441-447. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3650597/>

(26): Vega Toca V. La Entrevista Motivacional: Una valiosa herramienta en la promoción de la salud [Trabajo Fin de Grado]. Universidad de Cantabria;

2012. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/864/VegaTocaV.pdf?sequence=1>

(27): Miller B (Comp.). MINT: MI Training New Trainers Manual [Internet]. 2014[citado el 20/04/2017]. Disponible en: <http://www.motivationalinterviewing.org/>

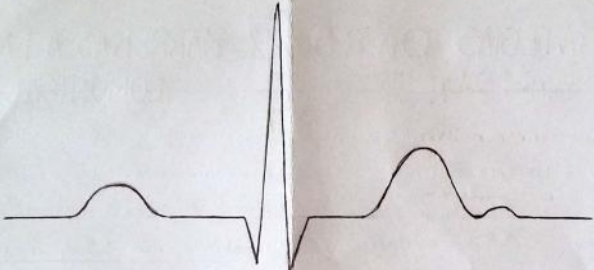
(28): Massip Pérez C, Ortiz Reyes RA; Llantá Abreu MC; Peña Fortes R, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología [Internet]. 2008 [citado el 16/04/17]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm

(29): Proyecto CIBISA [Internet]. Zaragoza.[fecha de consulta 01/04/17]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/proyectocibisa/>

(30): Aurora Más. Investigación en cuidados e historia [Internet] Zaragoza [fecha de consulta 01/04/17]. Disponible en: <http://www.unizar.es/auroramas/default.html>

9. ANEXOS

ANEXO 1: Tríptico-resumen de los temas tratados. Elaboración propia.



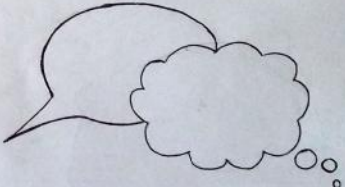
BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

- <http://www.motivationalinterviewing.org/>
- Crandallers Metcalf S. La entrevista motivacional. Una técnica útil en la consulta de enfermería. Nursing [Internet]. 2004 [citado el 10/04/2017]; 22(7): 58-63.
- Rollnick S, Miller WB, Butler CC. Motivational Interviewing in Health Care. USA: The Guilford Press; 2003.

Fdo: Albert

Talleres de comunicación para enfermeras

Miércoles 3, 10, 17, 24 de Mayo 2017



“Las personas olvidarán lo que hiciste, olvidarán lo que dijiste, pero nunca olvidarán cómo les hiciste sentir” Mayra Angélica 2003


→ Un pequeño recordatorio de los temas trabajados. ←

¿Qué es la ENTREVISTA MOTIVACIONAL?

La EM es un modelo de intervención en consulta que tiene como objetivo la consecución del cambio, con buenos resultados en adicciones, diabetes, prevención del VIH, situaciones conflictivas y trastornos psiquiátricos.

Para ello, se fundamenta en cuatro pilares básicos: mostrar empatía, detectar y aceptar la ambivalencia, manejar las resistencias y reforzar la autoeficiencia.

→ Miller y Rollnick, 1991.

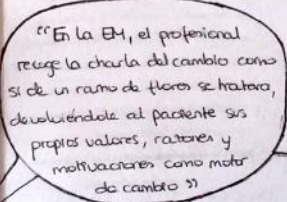


ESTRATEGIAS O.A.R.S.

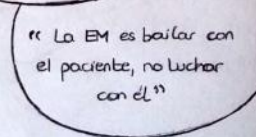
- Preguntas abiertas
- Reflejar
- Afirmar
- Resumir

NIVELES DE FEEDBACK POSITIVO

- 1 Repetir
- 2 Expresar con sinónimos
- 3 Parafrasear
- 4 Reflejar emociones



“En la EM, el profesional recoge la charla del cambio como si de un ramo de flores se tratara, devolviéndole al paciente sus propios valores, razones y motivaciones como motor de cambio.”

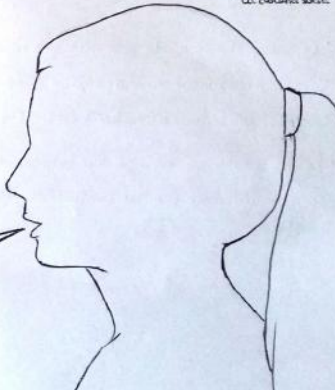


“La EM es bailar con el paciente, no luchar con él.”

12 BARRERAS A LA COMUNICACIÓN

- Mandar, dirigir
- Alabar, adular
- Amenazar, amenazar
- Insultar, ridiculizar
- Analizar, diagnosticar
- Conferenciar, enseñar
- Moralizar, sermonear
- Juzgar, censurar
- Consolar, alentar
- Interrogar, sondear

→ Thomas Gordon
“La disciplina suave.”



ANEXO 2. Encuesta autoadministrada expectativas sesiones.
Elaboración propia.



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza

**Encuesta autoadministrada. Expectativas y conocimientos previos
sobre las temáticas del taller.**

¿Cuál ha sido la razón/ razones que le han llevado a apuntarse a estas sesiones?

Dentro de su consulta, ¿cómo valora usted la importancia del establecimiento del primer vínculo con el paciente? ¿Qué habilidades comunicativas considera relevantes en su consecución?

A la hora de realizar una entrevista completa a un paciente, ¿qué factores cree que se lo impiden con mayor asiduidad? (Ej: tiempo disponible, , necesidad de seguir el modelo informático, conexión entre profesional y paciente, predisposición del profesional...)

Reflexionando sobre su perfil de entrevistador, ¿cuáles considera sus puntos fuertes a la hora de comunicarse con el paciente? ¿Y las habilidades en las que le gustaría trabajar? (empatía, escucha activa, paciencia, manejo del tiempo disponible...)

Para finalizar, ¿Qué espera aprender, reforzar o descubrir durante estas sesiones dentro de la temática de la comunicación?

TFG- Alba Molina Fajó 2017

ANEXO 3. Carta descriptiva, desarrollo sesión 2. Elaboración propia.

Carta Descriptiva SESIÓN 2. Feedback Positivo. Vivir y compartir la experiencia de EM.

Objetivos operativos

Al final esta segunda sesión de 2 horas, el participante será capaz de identificar y enumerar las estrategias de asesoramiento empático OARS (open questions, affirmations, reflections, summaries).

Después de experimentar la Entrevista Motivacional tanto como proveedoras de ella como recibéndola, las enfermeras se hallarán en condiciones de formar su primera opinión y sensaciones sobre este modelo de entrevista.

Destinatarios

8-10 enfermeras interesadas en la formación ofrecida en estos talleres de comunicación, acogiendo tanto a enfermeras nóveles como a experimentadas que deseen contrastar sus propios conocimientos y formas de comunicar y escuchar en la consulta con las propuestas por la EM.

Metodología

Comunicación directa con los participantes. Exposición de los conceptos a tratar mediante la presentación powerpoint y realización de actividades grupales relacionadas con la puesta en práctica de los mismos. Resolución de dudas.

Procedimiento

Al llegar, se realizará un pequeño recordatorio de lo comentado en la primera sesión. Después, con ayuda de la presentación powerpoint, se presentará como tema principal los niveles de feedback positivo: OARS. Esto es,

acrónimo en inglés para las estrategias: Plantear preguntas abiertas, afirmar, reflejar y resumir.

Después de un pequeño descanso (10 minutos), se realizarán actividades de role-playing/ real-playing. Se ha demostrado la eficacia de la representación con feedback en directo, siento aún más efectiva cuando es real, cuando vivimos la situación sin representar un papel (Real-playing). De esta manera las participantes podrán experimentar los papeles de entrevistador/entrevistado mientras utilizan las estrategias explicadas en la sesión.

Para la última actividad, “experimentando la MI”, las enfermeras se colocarán en parejas. Una adoptará el papel de entrevistadora, debiendo dar feedback y apoyar el discurso del paciente sin utilizar lenguaje verbal. Así, se buscará visualizar y trabajar las estrategias no-verbales de la EM, además de enfrentarse a la no disposición y comodidad de apoyarse en las estrategias verbales, desarrollando otro tipo de habilidades comunicativas.

Para finalizar, se propondrá una ronda de dudas y posterior puesta en común de lo sentido, aprendido y extraído de la sesión, creando un ambiente de libre expresión por parte de los participantes, como mejor manera de valorar el éxito e impacto de las actividades interactivas y los temas tratados.

Recursos

Ordenador y proyector para el powerpoint. Mesas, sillas y material para escribir. Además especialmente para esta sesión, lugar amplio y cómodo en el que poder situar a los participantes a trabajar en parejas o en círculo común.

Lugar y duración

Sala proporcionada por el centro de salud. 2 horas.

Evaluación

La evaluación se realizará mediante la observación de los organizadores de la sesión, tanto de las actividades como del tiempo de preguntas, realizando a la finalización una puesta en común que saque a la luz las percepciones y comprensiones propias de la sesión de cada participante.
